

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante **0449 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**
Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante **001 COORDINACION GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES**
Nombre del Funcionario Facultado **LIC. ESTHER ANGELICA CARDENAS MARTINEZ**
Puesto del Funcionario Facultado **ENCARGADA DE DESPACHO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES**
Cheque a favor de **CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**

☒ Proveedor

☐ Empleado / Funcionario

☐ Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: al No. de facturas anexas: **1**
Importe Solicitado **\$369,578.00** No. de Empleados

☐ Viáticos ☐ Gastos a Comprobar ☐ Fondos Revolventes ☒ Otros (Especificar) **SERVICIOS PERSONALES**

Doc. Anexa		Cve. Tipo Compromiso		Clave Presupuestal					No Factura/ No de Oficio		Importe
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA		04	49	001	205	04	10	001	4152	295F7E1A	369,578.00
SubTotal											369,578.00

Total \$369,578.00

Cantidad con Letra **(TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)**

Observaciones: **CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS PERSONALES DE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE MAYO 2025**

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: **012700001245043054 BBVA MEXICO**

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
MTRO. CELERINO CASTILLO MEDINA

AUTORIZO
LIC. ESTHER ANGELICA CARDENAS MARTINEZ

Nombre y Firma
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
ENCARGADA DE DESPACHO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialía Mayor